Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:				
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 6 listopada 1880. № 45. Rok XIX.

I. Z oddziału położniczo-ginekologicznego prof. Dra Madurowicza w szpitalu św. Łazarza.

Torbiel jajnika. Owaryjotomija. Wyzdrowienie.

Opisał Dr. Maksymilijan Kohn w Krakowie.

Podając do wiadomości kolegów historyję choroby i rękoczynu przezemnie wykonanego, powoduję się tą okolicznością, że niektóre szczegóły, towarzyszące temu przypadkowi chorobowemu, wydają mi się dość zajmującemi. Przedewszystkiém biorę pochop ze zwyczaju w Niemczech panującego, aby wszelkie większe ogłaszać operacyje, dostarczając w ten sposób do budowy ogólnéj pojedyńczych cegiełek. Następnie zasługują na uwagę stósunki niekorzystne znalezione u choréj w czasie przystąpienia do rękoczynu, w których właśnie znalazłem wskazanie do przyspieszenia operacyi, a w końcu uważałem sobie za obowiązek oddać świadectwo zakładowi, w którym operacyję wykonałem, iż posiadając warunki niezbędne według dzisiejszych wymogów nauki do dobrego rezultatu operacyi, czyni szukanie pomocy u obcych zbyteczném.

Mikowa Anna, wieśniaczka, zamężna, lat 22 mająca, z Soli w okolicy Żywca pochodząca, pozostawiona mi wraz z całym oddziałem przez prof. Madurowicza a przysłana przez lekarza do Krakowa, podaje: iż w 15tym roku życia pierwszy raz miesiączkując od téj pory miewała miesiączkę w regularnych zawsze odstępach czterotygodniowych bez bólów i bez wszelkich nieprawidłowych przypadków. Rodziła dwa razy, nie roniła nigdy. Ostatni poród odbyła w grudniu 1878 r. Oba porody, jak niemniej i każdorazowa ciąża, odbyły się lekko i prawidłowo. Pierwszy połóg był pomyślnym, w drugim jednakże chora spostrzegła, iż brzuch nie wrócił już do dawnego stanu, ale pozostawszy po porodzie większym, później powoli wprawdzie ale ciągle wzrastał, przyczém chora, przez cztery miesiące karmiąc swoję dziecię, przez rok cały po porodzie nie miała miesiączki. Nie przebywszy od lat dziecięcych żadnych chorób, nie kaszle, skarży się na wzrastający ciągle brzuch i duszność występującą głównie wtedy, gdy się kładzie. Nikt z jéj rodziny, o ile jéj wiadomo, na podobną chorobę nie chorował, a dzieci jéj chowają się zdrowo. Stan jéj jest dla niéj męczącym i nieznośnym oświadcza, iż jest przygotowaną na wszelki zabieg operacyjny, aby się go pozbyć. Nie uważała nigdy żadnego guza w brzuchu, i ten wzrastał według jéj podania równo, gdyż nie umie podać czy był wzdętym najprzód po jednéj lub drugiéj stronie. Od roku mizernieje.

Badanie choréj. uskutecznione w dniu 8go lipca 1880, okazało: Kobieta niskiego wzrostu, nader wątłéj budowy ciała, bardzo źle odżywiona, blondyna o ciemnych oczach, ze źrenicami równo miernie rozszerzonemi, z skórą twarzy brudno bladą, charłakom właściwą, w fałdy poukładaną. Błona śluzowa ócz i ust blada, język czysty, wilgotny. Szyja cienka, skóra na niéj wiotka, łatwo w fałdy ująć się dająca, pozbawiona tu, jak również i na odnogach, prawie całkiem podściółki tłuszczowéj; nad żyłami szyjnemi słychać buczenie. Klatka piersiowa miernie wysklepiona, sutki zaledwie wiszącemi fałdami skóry oznaczone. Płuca i serce tak przy perkusyi jak i auskultacyi nie przedstawiają nic nieprawidłowego; przepona wyparta ku górze, tak że w linii sutkowéj między 4tém a 5tém żebrem się znajduje. Brzuch znacznie wydęty jajowato, głównie w wymiarze podłużnym, okazujący szczyt wzniesienia tuż pod pępkiem bardzo wyraźny, boki mniéj, a nawet bardzo mało wydęte, tak że dzieląc przednią powierzchnię brzucha na trzy podłużne części, głównie część środkowa bardzo jest wyniesioną, podczas gdy części boczne nie powoli ale nagle na dół spadają. Skóra brzucha brudno blada jest gładką, poniżéj pępka nieco surowiczo obrzmiałą, żyły w niéj rozszerzone przedstawiają sieć dość gęstą, pępek całkiem wyrównany; skóra wyciągnięta po bokach łatwo, w środku trudno w fałd ująć się daje. Przy macaniu łatwo czuć przez powłoki brzuszne obrzęk wypełniający jamę brzuszną do wyrostka mieczykowatego mostka sięgający, krągły, gładki, konsystencyi elastycznéj, wszędzie jednostajnéj prócz jednego miejsca wiel-

kości dłoni tuż nad prawém więzadłem Pouparta, gdzie konsystencyja jego jest twardszą. W całéj rozciągłości tego obrzęku czuć chelbotanie wyraźne, jednostajne. Pociągając go do góry rękoma położonemi po obu stronach brzucha tuż nad spojeniem kości łonowych (po zesunięciu poprzednio o ile można skóry brzusznéj na dół) czuć wyraźnie większy opór po stronie prawéj i większe wypełnienie okolicy nadpachwinowéj prawéj. Perkusyja wykazuje odgłos zupełnie czczy odpowiednio rozciągłości obrzęku bębenkowy, po bokach i w okolicach lędźwiowych i to bębenkowy w większym rozmiarze po stronie lewéj, niż po prawéj. Odgłos pozostaje dokładnie ten sam we wszystkich położeniach choréj. Auskultacyja daje wynik ujemny.

Wymiary brzucha wynoszą:

Od spojenia kości łonowych do pępka	26	cm.
„ „ „ „ „ wyrostka miecz.	60	„
„ prawego g. p. kolca biodrowego aż do pępka	34	„
„ lewego „ „ „ „ „ „	33	„
Największa objętość brzucha przypadająca na pępek	120	„

Badanie części rodnych wykazało przedsionek blady, wejście do pochwy rozszerzone, ściany pochwy wygładzone, o cieplocie prawidlowéj, część pochwową macicy niżéj ustawioną, ujście maciczne poprzeczne, wrębami opatrzone. Przednie sklepienie znacznie obniżone, po za niém czuć dalszy ciąg macicy niepowiększonéj. Przez sklepienia nie można wyczuć dolnego odcinka obrzęku wybadanego przez ściany brzuszne. Badając sposobem Simona, ręką podczas narkozy wprowadzoną w odbytnicę, czuć dolny odcinek dość dużego ciała kulistego, chełboczący, po prawéj stronie twardszy niż po lewéj, po prawéj stronie niżéj sięgający i bliżéj macicy naprzód pochylonéj położony, a zdający się być w związku z prawym jajnikiem.

Cieplota badanej wynosi 37,5° tętno miernie silne 92, sekrecyja prawidłowa, moczu oddaje przez dobę około 900 cm. sześć. prawidłowego składu.

Na podstawie tego badania rozpoznałem: Torbiel wielokomorowy jajnika prawego (*Kystoma proliferum ovarii dextri*) sądząc, że obok bardzo wielkiego torbiela jednego, tylko twardość wybadana nad pachwiną prawą przedstawi jeden lub parę małych torbieli następowych (*Tochtercysten*) wypełnionych gęstym płynem koloidowym. Rozpoznanie to zostało w zupełności stwierdzoném.

Przedstawiwszy choréj stan rzeczy i uzyskawszy jéj nader chętne zezwolenie na operacyję postanowiłem zrobić pierwéj punkcyję, raz w celu badawczym, a powtóre, aby wypuściwszy parę litrów płynu sprawić ulgę choréj, któréj bezdech już nieco mocniéj zaczął dokuczać. Trzymałem chorą parę dni w łóżku podając jéj potrawy mięsne, małe dawki żelaza, wino, lekkie środki czyszczące i kąpiele. Cieplota i tętno choréj były prawidłowe, tylko bezdech i osłabienie ogólne utrzymywały się.

Dnia 12 Lipca b. r. przebiłem średniéj grubości trójgrańcem brzuch i torbiel w końcu pierwszéj trzeciej części linii prowadzącéj od kolca biodrowego lewego do pępka i wypuściłem sześć litrów płynu ciemnoczerwonego, ciekłego. Ranę z kolca opatrzyłem watą salicylową i przylepcem, brzuch opasałem prześcieradłem odpowiednio złożoném, tworząc w ten sposób opatrunek lekko ściągający. Choréj zaleciłem ścisłą dyjetę i zostawiłem ją przez 3 dni w łóżku. Ciecz wydobyta, badana przez Prof. Stopczańskiego, okazała się cieczą barwy ciemno-krwawo-czerwonéj, oddziaływania alkalicznego, ciężaru gatunkowego 1,022, z znaczną ilością osadu drobno-płateczkowatego, konsystencyi nieciągliwéj, ciekłéj, zawierającą: białkanu sodowego ilość bardzo małą, hemoglobinu w ilości barwiącéj ciecz silnie ciemno, prawie czarnoczerwono, istoty paraglobulinowéj ilość małą, dobrze oznaczalną, związki mineralne w ilości odpowiedniéj solom surowicy z przeważną ilością chlorków. Badanie drobnowidowe wykazało głównie ciałka krwi w znacznéj ilości, samoistne, bez włóknika i istotę drobnoziarnistą paraglobulinową, jak niemniéj liczne kryształki cholestearyny. Skład ten cieczy stwierdził więc jeszcze moje rozpoznanie, przytém u chorej ustał bezdech, rana z kolca zagoiła się *per primam intentionem*, nie było żadnéj reakcyi i powoli przygotowywałem sobie salę i narzędzia do operacyi przeznaczone, pocieszając chorą dobrym stanem po tym rękoczynie i ciesząc się jéj dobrém i spokojném usposobieniem. Jeszcze 16 lipca z rana ciepłota u choréj wynosiła 37,6, gdy wtém w ten sam dzień wieczór podskoczyła na 39,3. Przez następnych parę dni ciepłota choréj zachowywała się jak następuje:

17 lipca	rano	38,0	wieczór	39,3
18 „	„	37,5	„	39,3
19 „	„	38,0	„	39,6
20 „	„	38,0	„	39,5
21 „	„	38,3	„	39,7.

Stan ten choréj naturalnie musiał wzbudzić niepokój, a ponieważ chora ani z początku, ani przez cały czas nie miała dreszczu, ani nawet nie czuła trochę zimna, ponieważ daléj ani śledziona nie była powiększoną, ani znaczne dawki chininu żadnego nie odniosły skutku, brzuch nie był wzdęty, ale owszem po punkcyi znacznie miększy i nigdzie niebolesny, ponieważ przy najściślejszém badaniu zewnętrzném i wewnętrzném nie znalazłem żadnéj zmiany chorobowéj tłumaczącéj to podniesienie ciepłoty, ponieważ w końcu tętno obok tego nigdy 100 na minutę nie przenosiło a chora pytana o uczucie podmiotowe twierdziła, że się ma bardzo dobrze i tylko się jéj „bardzo ciepło“ robi, wykluczyłem wszelki stan zapalny i uznałem stan ten jako skutek wstecznego przeobrażenia ropnego cieczy torbiela po punkcyi, sądząc, że może część próżni przez punkcyję w torbielu powstałéj wypełnioną została powietrzem, które przy nieostrożném trzymaniu kaniuli tamże się dostało i takiego przeobrażenia pierwszym stało się bodźcem. Postanowiłem więc, aby oszczędzić siły choréj i nie dopuścić możebnego zapalenia ropnego saméj ściany torbiela z przebiciem jéj, jak to już obserwować kilkakrotnie miałem sposobność, przyspieszyć operacyję, rokując względnie dobrze i z tego powodu, że przy badaniu po punkcyi odgłos czczy obniżył się był nieco w linii środkowéj, z czego wniosek, że brak zrostów torbiela z otrzewną, przynajmniéj w górnéj jego części, zdawał mi się uprawnionym.

Prymaryjusz Dr. Obaliński uproszony przezemnie do narady, zgodził się w zupełności na moje zapatrywanie, a ponieważ ja także już pokończyłem był moje przygotowania, oznaczyliśmy operacyję na dzień następny, t. j. 22 lipca 1880.

Przygotowania zaś do operacyi były następujące: Dużą w całém słowa znaczeniu salę, na południe położoną, Zarząd szpitala św. Łazarza po przewietrzeniu jéj chlorem i siarką kazał świeżo wybielić i podlogę w niéj świeżo zapuścić, niemniéj dostarczył mi tak pościeli, jak i bielizny na pościel dla choréj i do operacyi a do dalszej potrzeby całkiem nowéj, jak niemniéj zezwolił, aby sala ku temu celowi przeznaczona przez dwa tygodnie stała próżną, za którą to chętnie udzie-

loną mi pomoc szan. Dyrektorowi szpitala winne tu wyrażam podziękowanie. Jak w dalszym ciągu się okaże, choréj méj nie brakło na niczém, bo i pielęgnowanie jéj przez dobrowolne, a pełne poświęcenia, czuwanie Sióstr miłosierdzia było wzorowém, jak niemniéj z uznania godną gotowością Zakład wyjątkowego dostarczał jéj pożywienia, jak drobiu, wina francuzkiego i t. d.

Przez kilka dni ostatnich i salę i wszystką bieliznę Sprayem napełnionym 2% kwasem karbolowym kilka razy dnia karbolizowałem. Gąbki nowe, wygotowane, przez tydzień trzymałem w 5% rozczynie kwasu karbolowego a narzędzia osobiście przezemnie dokładnie czyszczone, a niektóre, jak skalpele, bistury i klamry świeżo polerowane w dzień operacyi włożone zostały w porcelanową miednicę 2% rozczynem kwasu karbolowego napełnioną. Łóżko i stolik, jak niemniéj stół operacyjny kwasem karbolowym zostały wymyte a dla choréj przygotowano opatrunek Listera. W dzień operacyi tak chora, jak operator i posługaczki przeznaczone do posługi podczas operacyi kąpali i ubrali się w suknie nieużywane w szpitalu, a lekarze asystujący i widzowie uproszeni zostali, aby w dniu operacyi przed takową nie zajmowali się wcale chorymi. Sam przypilnowałem posługę do sumiennego mycia rąk mydłem i kwasem karbolowym. Ciepłotę sali, w któréj operowałem i w któréj chora późniéj leżała, wynoszącą w ten dzień 18°, nie uważałem za potrzebne podwyższać. Chorą, która dzień przedtém po użyciu leku czyszczącego *(Ol. Ricini)* i lewatywy została przeczyszczoną, poddałem operacyi na czczo, aby nie mieć trudności z narkozą. W dzień operacyi ciepłota choréj wynosiła rano 38,0.

Dnia 22go Lipca o godzinie 8méj rano przystąpiłem do owaryjotomii przy łaskawéj asystencyi kolegów Drów Obalińskiego, Rosnera, Wasylewskiego, Wilkosza, Kossaka, Kramarzyńskiego i Świątka. W głębokiej narkozie, raz tylko i to jeszcze przed otwarciem jamy brzusznéj, lekkiemi wymiotami przerwanéj, zrobiłem cięcie *in linea alba* między pępkiem a spojeniem kości łonowych 9 cm. długie. Skóra cienka, pozbawiona podściółki tłuszczowéj, brak żył przeciętnych, a tém samém brak krwotoku. Otrzewną na sondzie rowkowanéj mogłem przeciąć linearnie, a w otworze zaprezentował się bez przeszkód biały świecący torbiel. Wprowadziwszy rękę w jamę brzuszną zastałem tak z przodu jak i z boku i w dole torbiel całkiem wolny, z prawego jajnika wychodzący. W górze tylko z przodu nieco i w szczycie torbiela znalazły się zrosty, z których cieńsze i łatwe do oddzielenia posuwaniem płasko trzymanej ręki rozerwałem. Zostały mi tylko dwa miejsca, silniejszy opór i większą grubość przedstawiające. Tych nie chciałem po ciemku rozrywać z obawy, aby możebna obfitość nowo wytworzonych naczyń w tych miejscach nie stała się potém źródłem następowych krwotoków, wolałem podwiązać je w razie potrzeby, a skłaniając się z doświadczenia do zdania Billrotha, iż długość rany nie ma wpływu na przebieg chorobowy, rozszerzyłem cięcie pierwotne przecinając ścianę brzuszną w górę na palcu bisturem gałkowatym o 7 cm. do ogólnéj długości cięcia 16 cm., a oświetliwszy sobie w ten sposób pole działania, przerwałem ręką zrosty i przekonałem się, że nie krwawią wcale, a zajmowały w ogóle powierzchnię otrzewnej wielkości dłoni. Teraz wolny wszędzie torbiel nakłółem troakarem Madurowicza i wypuściłem z niego 19 litrów płynu podobnego do cieczy przez punkcyję otrzymanej, jednak nie tak czystej, tu i owdzie z ciałkami ropy pomięszanej. Torbiel prawie całkiem wypróżniony wyjąłem teraz bez trudności przez ranę brzuszną, a ująwszy wprawdzie nieco grubą, bo z prawą trąbką nieco złączoną, ale za to dość długą szypułkę w klamrę Spencer Wellsa odciąłem nad nią torbiel całkiem krótko. Toaleta jamy otrzewnej nie trwała długo; pięć czy sześć gąbeczek zanurzonych w miednicę przekonało mnie, iż ani kropla cieczy z torbiela nie dostała się tam, ani po dokładném obejrzeniu nie było nigdzie broczenia. Drugi jajnik i macica były prawidłowe. Spoiłem więc ranę brzuszną, któréj brzegi dokładnie do siebie przystawały, pięcioma głębokiemi szwami przez otrzewną przechodzącemi i dwoma powierzchownemi z grubego karbolizowanego jedwabiu, ułożywszy szypułkę w dolnym kącie rany i pomazawszy część jéj nad klamrą położoną rozczynem półtora chlorku żelaza dla uniknięcia jéj rozkładu. Ranę całą pokryłem silkiem, na który i na cały brzuch dużo nakładłem waty salicylowéj, cały brzuch opasując przygotowaną ku temu celowi szeroką od żeber do spojenia kości łonowych opaską flanelową, zaopatrzoną tasiemkami przyszytemi do wiązania. Chorą ułożyłem w łóżku wygrzaném i obłożyłem kamionkami gorącemi, podając jéj zaraz nieco wina. Operacyja cała z narkozą i opatrunkiem trwała 55 minut. Chłoroformu czystego spotrzebowano 30 gramów.

Natychmiast po operacyi wyniesiono wszystkie przyrządy z sali, po obu stronach łóżka w środku sali stojącego ustawiono parawany, otwarto na jakiś czas okno, a przy choréj została tylko Siostra Miłosierdzia. Przez pierwsze ośm dni prócz mnie i Siostry Miłosierdzia, dzień i noc koło choréj czuwającéj, nikt do téj sali nie miał przystępu, kateter choréj sam zakładałem, ciepłotę mierzyła Siostra Miłosierdzia.

Przez dzień pierwszy chora wiele spała; chwilami budząc uskarżała się na lekki ból w okolicy żołądka a pod wieczór na nudności i odbijanie, które za podaniem 0,01 morfinu ustały całkiem. Ciepłota wieczorem wynosiła jeszcze 39,0. Noc spędziła chora spokojnie i spała, mało się budząc. 23go Lipca rano była dość rzeźwą, C.37,3, a więc od tygodnia pierwszy raz tak niską, a i wieczór w ten dzień tylko do 38,0 się podniosła. Opatrunku w ten dzień zmieniać nie było potrzeba, chora cały dzień czuła się dobrze, a przyjmując chętnie i znosząc dobrze nieco mleka i rosołu spała wiele.

Dalszy przebieg choroby był tak dobrym, że rzeczywiście w kilku prawie słowach streścić go można, i tak:

Ciepłota wynosiła	24go	rano	37,0	wieczór	38,0
„	„ 25go	„	37,0	„	37,3
„	„ 26go	„	37,0	„	37,2

i odtąd zawsze już pozostała prawidłową. Rana zrosła się *per primam intentionem* tworząc bliznę równą jak linię, żaden przewód szwu nie ropiał a 27go odjąłem jeden, 28go dwa, a 29go ostatnie cztery szwy. Dnia 30go Lipca, czyli w 8my dzień po operacyi, chora miała po lewatywie pierwszy obfity wolny stolec a dnia 5go Sierpnia, t. j. w 14 dni po operacyi, odpadła klamra Spencer Wellsa, zostawiając mi już tylko samą powierzchnię szypułki do opatrunku. Ta jednak cierpliwość moja narażała na próbę, gdyż bujała tak żywo, iż tworzyła formalny grzyb parę cm. nad powierzchnię skóry wysoki i nie zmniejszający się ani tuszowany lapisem lub półtorachlorkiem żelaza, ani zasypywany hałunem. Wreszcie zniecierpliwiony przypaliłem go *c. ferro candente,* co nie sprawiało choréj wcale bólu, pożądany odniosło skutek i rozpoczęło się szybkie zabliźnianie, tak że 14go Sierpnia b. r., a więc w miesiąc po operacyi, chora z zabliźnioną zupełnie raną wstała z łóżka. Dałem jéj wtedy dobrze przylegającą opaskę brzuszną z pelotą odpowiadającą długości rany brzu-

snéj w miejscu świeżéj i podatnéj blizny, jak to widziałem był u kilku owaryjotomowanych nie noszących opaski, podczas gdy u chorych w taką opaskę zaopatrzonych nigdy takiego następstwa nie obserwowałem. Dla podniesienia odżywienia choréj trzymałem ją jeszcze dwa tygodnie w zakładzie a 1go września wypuściłem ją zupełnie zdrową, rumianą i silną.

Niniejszą historyję choroby podaję do wiadomości kolegów z życzeniem, aby chociaż cokolwiek przyczyniła się do spopularyzowania u nas operacyi tyle ważnéj i tak zbawiennéj i do zwrócenia pilniejszéj uwagi na chorobę i u nas dość częstą.

II. O wartości chlorku pilokarpinu w błonicy.

Napisał **Dr. J. Warschauer.**

W Nrze 40tym *Berliner klin. Wochenschrift* Dr. Guttmann z Konsztatu na Górnym Szląsku umieścił artykuł o leczeniu błonicy (streszczony w Przeglądzie Lekarskim przez kolegę Dra Ponikłę). Ktokolwiek artykuł ten przeczytał, zapewne doznał dziwnego wrażenia rozpamiętywając nad tém, ile dziatek rok rocznie pochłania sroga ta i złośliwa choroba! Wiadomo, że u nas w końcu piątego dziesięciolecia obecnego wieku pojawiać się poczęła błonica, i że odtąd albo samoistnie, albo towarzysząc płonicy z większemi lub mniejszemi przerwami występuje, że wydarzają się formy łagodne, groźne i śmiertelne, że błonica pojawia się na pewném ograniczoném miejscu, na połyku, na miękkiém podniebieniu, na czopku, migdałkach, i daléj się posuwa, albo li téż rozpościera się w tylnych nozdrzach, na nakrywkę krtaniową, wstępuje do trąbki Eustachijusza, zstępuje do krtani, tchawicy, wywołuje obrzęki gruczołów podszczękowych, (u nas rzadko wydarza się na spojówce oka), już nie mówię o zakażeniu krwi, o usadowieniu się grzybków w mięśniu sercowym, nerkach i innych trzewach. Cóż więc dziwnego, że każdy z lekarzy po przeczytaniu przerzeczonego artykułu, w którym podano, że na 81 chorych błonicą dotkniętych żaden nie umarł, pomyślał sobie, trzeba użyć tego środka, trzeba się przekonać o jego wartości, i czy rzeczywiście odznacza się tą skutecznością, o jakiéj pisze autor. Podejrzywać go o zły zamiar nie podobna, bo na cóżby się przydała taka przesada, jeśli bowiem doświadczenie okaże, że lek wspomniony nie ulecza dyfteryi, albo że nie jest skuteczniejszym i szybciéj działającym, aniżeli środki dotychczas w używaniu będące, to wnet o tém rozejdzie się po świecie wiadomość, i narazi go na szyderstwo kolegów! Najodpowiedniejszém było by, aby w klinikach i szpitalach robiono doświadczania na chorych, gdyż w medycynie prawdę dopiero wtenczas poczytać można za istotną i niewątpliwą, jeśli ją klinika i liczne doświadczenia na wielkiéj ilości przypadków dokonane stwierdziły. Doświadczenia wtedy stają się wiarogodnemi, jeśli prócz leku przerzeczonego nie użyto innych środków bądź przedtém bądź współcześnie; jeśli doświadczenia robią się w zakładach publicznych, wtedy to przynajmniéj zewnętrzne warunki są jedne i te same, zachodzi tylko różnica co do osobniczości każdego chorego.

Przy użyciu nowego leku liczne się nasuwają skrupuły, czy godzi się podawać środek nieznany, nowy, czy się chorego nie narazi przez to na jakie niebezpieczeństwo? zapewne nie wolno nam igrać, hazardować z ludzkiém życiem, nie wolno je narażać na szwank, lecz wiedząc z doświadczenia, że złośliwe przypadki przeważnie kończyć się zwykły śmiercią, mamy nie tylko prawo ale nadto i obowiązek użycia nowego środka, zwłaszcza że dotychczas w używaniu będące nie odznaczają się pewnym i niewątpliwym skutkiem. Wszakże chinin nieraz zawiódł w chorobach z wysoką ciepłotą połączonych, a jeżeli chinin obniżał ciepłotę, czy to obniżenie nie mogło być skutkiem dobowego falowania ciepłoty? Czy kąpiele zimne, obwijania prześcieradłem w zimnéj wodzie zamoczonym zawsze obnizają ciepłotę? a jeżeli obniżają, czy zawsze usuwają chorobę, czy chorzy mimo tych wszystkich procedur nie zmierają?

Nasuwa się pytanie, jakich należy wybierać chorych do doświadczeń, czy z łagodnym czy ze złośliwym przebiegiem choroby? Jeśli się użyje środka doświadczać się mającego u osoby dotkniętéj łagodną błonicą, a chory wyzdrowieje, to niejeden słusznie twierdzić może, że i takby wyzdrowiał, wszakżeż dość często na szczęście rodzaju ludzkiego wydarza się, że chorzy bez zażycia leku zdrowie odzyskują! Jeśli zadamy lek w błonicy groźnéj, złośliwéj, a skutek będzie pomyślny, to niejeden powie, zkądże pewność, że błonica była złośliwą? Autor wspomnionego artykułu podaje, że chlorek pilokarpinu wstrzymuje rozwój choroby, ogranicza ją, że się nie tworzą po zażyciu onego nabrzęki gruczołów; na to niejeden mógłby wyruszyć z twierdzeniem, że nie zawsze błonica wywołuje owe nabrzęki, i że właśnie w tym przypadku bez użycia pilokarpinu nie byłoby przyszło do nabrzęku gruczołów. Z tych powodów należy wybierać do doświadczeń, o ile można, dopiero co powstałe, świeże przypadki, o których nie wiadomo jaki będzie ich przebieg, nadto należy uważać na wszystkie zmiany, jakie następują, i troskliwie je spisywać, a to dla tego, aby każdy mógł powziąść wyobrażenie, z jakim miało się do czynienia przypadkiem.

Nad tém wszystkiém zastanowiwszy się, powziąłem zamiar korzystać z pierwszéj sposobności; jakoż wnet nadarzył się świeży przypadek, bo dziewczynka dziesięcioletnia zachorowała pewnego dnia popołudniu, a już nazajutrz zrana o godzinie 8méj ją widziałem, i odtąd widywałem ją dwa razy dziennie, a po wizycie natychmiast spisywałem wszelkie zmiany, jakie nastąpiły.

Dnia 10 października dziewczynka, przedtém zupełnie zdrowa, zaczęła się popołudniu skarżyć na ból gardła, dlaczego téż położono ją do łóżka i stosowano na szyję wysychające okłady. Przybywszy dnia 11go rano, znalazłem ciepłotę ciała wynoszącą +39,1° C. tętno 108, błonica zajmuje łuki podniebieniowe, oba migdałki i czopek, chora w nocy spała z przerwami, chrapała, nad ranem były wymioty zielone, osutka widoczna na piersiach, żywocie, grzbiecie i pośladkach. Kropki czerwone szkarłatne, przy uciśnieniu palcem znika na chwilę czerwoność, skóra staje się białą, lecz po usunięciu palca wraca pierwotna czerwoność skóry natychmiast. Zapisałem jéj lek podług wzoru Dra Guttmanna a mianowicie: Rp. *Pilocarpini muriatici 0,02, Pepsini germanici Wittei 0,60, Acidi muriatici guttas duas, Aquae destillatae 80,0, Syrupi Cort. aurantior. 10,0.* Co godzina dwie łyżeczki kawowe, po każdéj dawce zaleciłem dawać taką samą ilość wina węgierskiego silnego. O 4téj popołudniu: Ciepłota ciała +39,1° C. tętno 120. Źrenice nieco węższe niż rano, chora przed mojém przybyciem wymiotowała dwa razy, we wymiocinach były strzępki białe liczne, płyn był żółty, po wymiotach spała spokojnie, zaraz po pierwszéj dawce po-

ciła się na twarzy, a pot spływał po obydwóch stronach nosa, ślinienie obfite, które atoli po wymiotach znacznie było mniejsze, chora skarżyła się na ból głowy w okolicy tyłogłowia, nogi nieco chłodne. Przy oglądaniu ust podniebienie, migdałki zaczerwienione, nabrzękłe, częścią błonicą zajęte, częścią surowiczo naciekłe. W nocy majaczyła, ciepłota +38,5°, znowu raz wymioty nastąpiły, w wymiocinach są małe błonicowe strzępki zawarte, ślinienie obfite trwa aż ku północy, poczém ustaje, poty obfite, swędzenie skóry, skóra pod kolanami przy dotknięciu chropawa, sucha, pragnienie znaczne, w nocy nos był zimny, nogi ciepłe.

12 października rano godzina 8ma. W okolicy czołowéj uskarża się na ból, źrenice zwężone jednakże nie *ad maximum*, język obłożony białawo-szarym mułem, nieco w żółtawy kolor wpadającym, oba migdały pokryte żółtym grubym pokładem (jeśli tu jest mowa o pokładzie, to nie należy sądzić że to jest pokład tak zwany dławcowy, którego znamieniem jest, że go można z łatwością ściągnąć za pomocą szczypczyków, pominąwszy wszystkie inne własności onego, że tworzy błonkę niemal utkania pajęczyny, że błona śluzowa pozbawiona téj błonki nie krwawi, słowem jest to błonka; przeźroczysta pokład, o którym tu jest mowa, jest w przeciwieństwie do dławcowego (krupowego) gruby, zbity, białawo-szaro-żółty, ściśle w treść błony śluzowéj wnikający, żadnym sposobem nie może być oddzielonym, chyba jeśli się rozpadać zaczyna, to go czasem można wyrwać, wówczas też błona śluzowa pozbawiona pokładu przerzeczonego krwawi, i tworzy się wydrążenie, następnie owrzodzenie, jeśli chory zostaje przy życiu). Przy wycharkaniu oddzielają się strzępki wielkości nierównéj, gruczoły podszczękowe nieobrzękłe, głos czysty, osutka obfita nieco bledsza, świąd skóry, mocz zawiera dobrze spostrzegalny ślad białka, chlorki mniéj zbite aniżeli w stanie prawidłowym. Zapisałem większą dawkę leku (0,04 *pilocarpini muriatici*). Wino tokajskie poleciłem dawać po łyżeczce kawowéj, nie tylko po zażyciu lekarstwa, lecz i przez dzień kilkakrotnie, smarować ciało masłem kakowém.

Po południu nastąpiły obfite wymioty, chora skarży się na ból przy połykaniu, który po wymiotach ustąpił. Język pokryty białym mułem, po brzegach zaś i na koniuszku oczyszcza się, nasięk blonicowy żółty wystaje po nad poziom migdałów, przy uciskaniu języka łyżką dla obejrzenia zajętego miejsca odrywają się strzępki, które chora wypluwa, atoli często bardzo pole widzenia jest niewyraźne, gdyż przed nasiękiem błonicowym wprzód przedstawia się dużo śliny, śluzu, które zamglewają widok części zajętych, dla tego téż nieraz dwa i trzy razy zaglądać trzeba, nim się to widzi, co się ma potrzebę widzieć; zwracam uwagę na tę tak drobną okoliczność, bo często widzi się nasiąk, gdzie go nie ma, albo nie widzi się go, gdzie jest, dla tego téż lepiéj jest nie ograniczyć się do jednorazowego obejrzenia, lecz kiedy się jest niepewnym, lepiéj dwa a nawet i trzy razy pole widzenia rozpatrzyć. Osutka jasna, ciepłota + 39,7° C., tętno 126, uderzenia serca szybkie lecz wyraźne, pot obfity, ślinienie znaczne, czasem nos bywa zimny, (ogrzewają go ciepłą chustką), nogi ciepłe, podszczękowe i karkowe gruczoły nieco nabrzękłe, chora czuje się swobodną, przytomną, głos nieco zachrypnięty.

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Dr. Czyżewicz (we Lwowie): **Sprawozdanie c. k. krajowéj Rady zdrowia o stosunkach zdrowotnych Galicyi za rok 1877. Lwów 1880 str. 33 w 8ce z tablicami.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 44).

Ostatni obszerny ustęp poświęcono w sprawozdaniu zdrojowiskom galicyjskim. Ustęp ten zajmuje prawie trzecią część całego sprawozdania, pozwolimy sobie nieco dokładniéj podać przegląd tego ustępu, bo dotyczy zakładów nie tylko ważnych pod względem zdrowia, ale i pod względem ekonomicznym, a zwłaszcza, że wytyka niedostatki zakładu krynickiego, które, jako w zakładzie własnością Rządu będącym, względnie najłatwiej dałyby się usunąć.

Sprawozdanie podaje, że liczba gości w zakładach kąpielowych w Galicyi wzmogła się w porównaniu z r. 1876 o 496, a to stosunkowo najwięcéj w Lubieniu, następnie w Żegestowie, Szczawnicy, Krynicy i Iwoniczu. Znaczny przybytek gości, bo o 63·5%, w Lubieniu przypisuje sprawozdanie wkładom i urządzeniu zdroju wedle wymogów. Truskawiec natomiast z powodu przeciwnych okoliczności utracił 41·4% ze swéj liczby gości kąpielowych.

Obszerniéj zastanawia się sprawozdanie nad Krynicą wytykając różne jéj niedostatki i brak wkładów, dla uprzyjemnienia bowiem pobytu gościom zbyt mało w niéj zrobiono. Uwagi co do Krynicy rozpoczyna sprawozdanie od ustępu, który pozwolimy sobie przytoczyć tu dosłownie: „Z większych zaś zdrojów Galicyi największą frekwencyję, bo 42·7% podwyżki wynoszącą, wykazał Żegestów, co tém bardziéj uderza, że Krynica, współzawodnik tegoż utrzymany dziesięć razy większemi wkładami i urządzeniami, położony co do możności rozwoju i wzrostu znacznie pomyślniéj, wykazała tylko 10·0% przybytku. I tu odsetki wykazują bardzo wyraźnie, jaką drogę dla podniesienia zakładu zdrojowego obrać należy i powinny dla Krynicy stać się dotkliwą ale dobrą nauczką“.

Najpierw sprawozdanie wytyka, że dotąd nie podjęto rozszerzenia łazienek i zły stan drogi z Muszyny do Krynicy [1]).

Ciekawym jest ustęp sprawozdania c. k. Rady zdrowia o dochodach, jakie Rząd ma z Krynicy, i o sposobie zarządu temi dochodami. Zarząd kameralny Państwa Muszyńskiego nabył w r. 1800 zarodek dzisiejszego zakładu krynickiego (4.920 sążni gruntu, źródło obecnie główném zwane i 4 budynki) za kwotę 150 złr. m. k. Włożono dotychczas w zakład 235.000 złr. Dochód zaś czysty w ciągu ostatnich lat 20 podniósł się z kwoty 2.319 złr. 80 ct. do 30.288 złr. 88 ct. pomimo, że administracyję opłacono kwotą 17.712 złr. 14 ct. rocznie. Przynosząc takie dochody od włożonego kapitału Krynica ma prawo domagać się wkładów, bo jest interesem bardzo dla Wys. Rządu korzystnym, trudno też dla tego zrozumieć tę oszczędność co do wkładów. Wyjaśnienie jéj podaje nam Sprawozdanie o stosunkach zdrowotnych: Krynica wcieloną jest do Państwa kameralnego Muszyny, a ponieważ tego rodzaju majątki w ogóle pokrywają zaledwie

[1]) Tym dwom niedostatkom w roku bieżącym (1880) nareszcie stało się po części zadosyć. Budowę łazienek borowinowych rozpoczęto i zapewne w roku przyszłym będą one m gły być oddane na użytek publiczny; drogę również w ciągu ubiegłego lata ponaprawiano, pobudowano mosty i w wielu miejscach lepszy nadano jéj kierunek. *(Przyp. sprawozdawcy).*

koszta administracyi, a Państwo Muszyna nawet i tych nie pokrywa, więc czysty dochód z Krynicy koło 30.000 złr. obracany bywa na pokrycie niedoborów Państwa Muszyńskiego. W ten to sposób Krynica, jako część Państwa Muszyńskiego, staje się bierną co do dochodów i nie można dla niéj robić wkładów.

Sprawiedliwość, dobrze zrozumiany interes pieniężny, a têm więcéj sanitarny, wymagają, jak słusznie powiada sprawozdanie, odłączenia zdrojowiska Krynicy od dóbr kameralnych Muszyny i od zarządu centralnego dóbr kameralnych w Bolechowie.

Obok dochodu wykazanego przynosi jeszcze Krynica inne pośrednio i tak zwiększył się dochód z propinacyi, z podatków, ponieważ Krynica ciągle się podnosi.

Jako dalsze niedostatki Krynicy przytacza sprawozdanie brak domu kuracyjnego, teatru, szpitala dla ubogich, odpowiedniéj kaplicy, na wybudowanie któréj goście złożyli już kwotę 1400 złr., leżącą bez procentu w kasie rządowéj.

(Dok. nastąpi).

Bruns: **Precz ze Sprayem.**

Prof. Bruns w Tybindze, który nigdy nie wierzył w wielką użyteczność i doniosłość Sprayu, a używal go niechętnie i jedynie dla uchronienia się od zarzutu, że pomija tak ważny czynnik przeciwgnilny, za jaki Spray ogłoszono, od dwóch lat nie używa go więcéj na klinice, przyszedłszy do przekonania, że użycie Sprayu przy operacyjach chirurgicznych stanowi nie tylko niepotrzebny i zbyteczny, ale nawet nieprzyjemny i przeszkadzający dodatek. Nabył zaś tego przekonania na podstawie spostrzeżeń klinicznych i pomyślnego przebiegu wszystkich większych operacyj, gdzieindziéj tylko przy Sprayu robionych, których rezultat tak co do śmiertelności jak i czasu potrzebnego do gojenia się ran pooperacyjnych był w porównaniu z sprawozdaniami z innych klinik i szpitali o wiele lepszy. Na dowód tego podaje z dwóch lat, tj. od października 1878 do końca września 1880, wszystkie operacyje na kościach wykonywane, albowiem tworzą one oddzielną grupę i dawały dawniéj przed wprowadzeniem opatrunku Listerowskiego największy procent śmiertelności z powodu chorób t. zw. przyrannych, jak ropnica, posocznica, róża itp. Z całego szeregu tu należących operacyj podaję tylko sumaryczny wykaz tychże i tak wykonał B.

amputacyj i eksartykulacyj razem	62
osteotomij „	19
resekcyj w stawach „	26
resekcyj po za obrębem stawów razem	13
wyskrobań kości łyżeczką Brunsa razem	9
nekrotomij, według B. nekrothekotomij, razem	24

razem 144 operacyj na kościach i nie miał we wszystkich wspomnianych przypadkach ani jednego przypadku śmierci. Ogólna liczba chorych przez dwa lata w klinice Brunsa leczonych wynosiła 1175, śmiertelność 36, a więc nieco po nad 3%, z tym dodatkiem, że przyczyną śmierci nigdy nie była ropnica, posocznica lub róża. Zamiast używania Sprayu zlewa B. ranę operacyjną raz lub dwa razy w ciągu dłuższéj operacyi 2% rozczynem kwasu karbolowego, tudzież przestrzykuje po operacyi rozczynem 5%; ranę opatruje prawie wyłącznie gazą karbolową kładąc wielki nacisk na to, aby ile możności jak najdłużéj opatrunek zostawiać. I tak opatrunek założony bezpośrednio po amputacyi zmienia zwykle dopiero po 8—10—12 dniach, w dwóch przypadkach całkowitego wypiłowania w stawie kolanowym zmienił opatrunek po 28 dniach, a w dwóch innych przypadkach dopiero po 30 dniach licząc od operacyi. A więc i bez Sprayu można osiągnąć, w całém tego słowa znaczeniu, świetne rezultaty i opierając się na nich można się unieść, tak jak się uniósł prof. Bruns wołając: precz ze Sprayem. (*Berl. klin. Wochenschrift* Nr. 43). *Dr. T. W.*

Dr. F. Betz: **O wymiocinach zielonych.**

Zielone zabarwienie wymiocin przypisujemy zwykle żółci, któréj barwik brunatny w skutek działania wolnego kwasu w żołądku przybiera barwę zieloną; przypuszczenie to nabiera prawdopodobieństwa z powodu gorzkiego smaku i kwaśnego oddziaływania takich wymiocin. Dr. B. w swoich „*Memorabilien*“ zbija to zapatrywanie przypisując innym czynnikom zielone ubarwienie wymiocin. I tak za dolaniem do zielonych wymiocin pewnéj ilości wody, tworzy się na dnie naczynia osad zielony, śluz żołądkowy i resztki pokarmu w sobie zawierający, woda zaś prawie czysta tworzy górną warstwę; istota więc zielona w wodzie się nie rozpuszcza i jest od niéj gatunkowo cięższą, podczas gdy żółć z łatwością z wodą się łączy i zabarwienie jéj nadaje. Za dolaniem do wymiocin eteru tworzą się w naczyniu trzy warstwy, istota zielona tworzy warstwę średnią, w górnéj znajduje się niezabarwiony eter, w dolnéj śluz żołądkowy, w którym istota zielona tworzyła zawiesinę, a więc i pod wpływem eteru nie tracą wymiociny barwy zielonéj, coby musiało nastąpić, gdyby je żółć zabarwiała. Kwas siarkowy przemienia po zagotowaniu wymiocin barwę zieloną na pąsową, kwas azotowy na żółtawą z lekkim odcieniem czerwonym, kwas solny mało ją zmienia; próba Gmelina nie wywołuje w wymiocinach zielonych tak pięknéj gry kolorów jak np. w moczu zawierającym żółć, nastaje tylko pewna przemiana barw, jaka i w zieleni liściowéj widzieć się daje. Zgęszczony kwas octowy nieco podwyższa zieloność barwy, wyskok rozpuszcza barwik, tworząc z nim płyn bardzo pięknie zielony, w którym za dodaniem kwasu siarkowego i azotowego daje się widzieć lekka gra barw i pod tym względem istota zielona wymiocin znów jest podobna do zieleni liściowéj (*Chlorophyll*), która z łatwością odstępuje swój barwik wyskokowi, a za dodaniem kwasu siarkowego i azotowego odbywa podobną przemianę barw. Istota zielona wymiocin przez kilka miesięcy nawet w najcieplejszéj porze roku trzymana nie gnije ani się rozkłada, a têm samém nie zdaje się być pochodzenia żółciowego, a więc zwierzęcego i nie zawsze jest kwaśnego oddziaływania, a więc nie koniecznie powstaje przez działanie kwasu wolnego w żołądku na barwik brunatny żółci; zważywszy zresztą wielką pospolicie obfitość zielonych wymiocin, powątpiewać się godzi, czy może żółć w tak znacznéj ilości dostać się do żołądka. Szczegóły wymienione przemawiają raczéj za roślinném pochodzeniem istoty nadającéj wymiocinom barwę zieloną i usprawiedliwiają poniekąd dawną nazwę tychże: „*Vomitus massae herbaceae,*“ a jakkolwiek istota ta, badana pod mikroskopem, nie okazuje całkiem budowy organicznéj, to na podstawie własności fizyczno-chemicznych uważa ją B. za istotę grzybkową „*Chlorococcus Punctalge*“, nie mającą żadnego związku z znanemi dotąd grzybkami żołądka. Wprawdzie smak gorzki zielonych wymiocin zdaje się i może niekiedy pochodzić od żółci, z tego jednak nie wypływa, aby i kolor zielony pochodził od żółci, albo aby wymiociny zielone z żółci się składały; zresztą w wielu roślinach, zwła-

szcza w mchach i grzybach, znajduje się gorzki pierwiastek niekiedy w połączeniu z kwasem octowym, który kto wie czy nie jest przyczyną gorzkiego smaku i kwaśnego oddziaływania wymiocin zielonych. (*W. med. Blätter* Nr. 42, 1880). *Dr. T. W.*

Dr. Guaita: **Ezeryn w zapaleniu rogówki i jaskrze.**

Autor starał się niepewne jeszcze wskazania ezerynu ile możności ustalić i uskutecznił przedewszystkiém szereg doświadczeń na żabach i królikach co do działania fizyjologicznego, z których wynika: że ezeryn miejscowo zastósowany nie wywiera żadnego wpływu na naczynia krwionośne i na krążenie. Co do zwężenia źrenicy przez kalabar sądzi autor razem z Dondersem, że ono nie jest skutkiem porażenia nerwu współczulnego, lecz wyłącznie pobudzenia nerwu okoruchowego. Przemawia za tém krótkie trwanie zwężenia tudzież okoliczność, że źrenica najmocniéj zwężona oddziaływa jeszcze nieco na wpływ światła. Wpływ ezerynu na krążenie i odżywianie w oku przypisać należy: 1) pobudzeniu pierwszéj gałęzi nerwu troistego (ból nadoczodołowy i prawdopodobnie przyspieszenie krążenia w błonach oka wewnętrznych w drodze zwrotnego zadrażnienia za pośrednictwem *gangl. ophthalm*). 2) pobudzeniu nerwu okoruchowego a skutkiem tego rozszerzeniu przodkowych dróg filtracyjnych (*Leber*) i ułatwieniu odżywiania rogówki.

W licznych doświadczeniach klinicznych używał autor dwojakiego rozczynu, mniéj drażniącego 1 na 150 w cierpieniach rogówki i silniejszego 1 na 100 w przypadkach świeżego opadnięcia tęczówki i jaskry ostréj. Zapuszczał trzy razy dziennie.

Wskazania: 1) Gnuśne wrzody i ropnie rogówkowe. Oprócz tego należy stósować opaskę uciskową, a uciekać się do atropinu, skoro ezeryn z rozpoczynającém się gojeniem silniejszy ból w czole wywoływać zacznie.

2) Czynne ropne zapalenie rogówki u osób zołzowych i kachektycznych. Większe zebrania ropy w komórce przodkowéj wypróżniać należy przez przekłucie lub przecięcie rogówki.

3) Wrzód żrący (*ulcus rodens*) skutkiem zakażenia. W tych przypadkach wykonywać należy prócz tego przecięcie według Saemischa.

4) Wrzody przybrzeżne rogówki u dzieci zołzowych.

5) Zapalenie rogówki porażne, o ile porażenie nerwu troistego nie jest zupełném.

6) Rany przenikające rogówkę.

Przeciwwskazania: 1) Czynne ropne zapalenie rogówki u osób silnych z przyczyn reumatycznych i uraźnych.

2) Łuszczka, a zwłaszcza zapalenie rogówki skutkiem jaglicy.

3) Zapalenie rogówki pryszczykowe.

4) Ropne nacieki rogówkowe.

5) Przeczosy i powierzchowne rany rogówki.

Autor używa prócz tego ezerynu w razie grożącego opadnięcia tęczówki po wydobyciu zaćmy, a zastępuje go atropinem po zlepieniu się ranki. Pod względem działania ezeyrnu w jaskrze autor potwierdza znane doswiadczenia innych. (*Annali di Ottalmologia. Quaglino.* 1880 Zeszyt I.). *Prof. Dr. Rydel.*

Walter Verdon: **Postępowanie antiseptyczne w położnictwie.**

Przypadek następujący zdolny jest wykazać naocznie pożytek z zastósowania zarządzeń przeciwgnilnych Listerowskich w położnictwie:

Pani T., osoba wątła i niedokrewna, u kresu ciąży doznawała wprawdzie już od dwóch dni częstych bólów w łonie i krzyżach, w mniemaniu atoli, iż nie zanosi się jeszcze na poród nie zdradzała takowych przed nikim; dopiero gdy przez bóle znacznie czuła się osłabioną wezwała pomocy. Ujście rozwarte dostatecznie; błony płodowe przedarte; główka nad spojeniem łonowém; miednica obszerna. Główka zstępowała wprawdzie za każdym bólem, cofała się jednak w przerwie; tym sposobem poród wcale nie postępował; tętno nikłe 98, łatwo ugniatalne; siły mocno wyczerpane. Użycie kleszczów przy zachowaniu wszelkich przestróg przeciwgnilnych: pochwę wypłukano ciepłą karbolową wodą; ręce, narzędzia, wargi sromne i sąsiednie części omaszczono oliwą karbolizowaną, a wszelkie rękoczyny uskuteczniono przy mgle Listera. Po użyciu miernéj siły dokonano porodu; dziecię było żywe i dojrzałe. Zarządzenia następne polegały na zastósowaniu zmoczonéj w oliwie karbolizowanéj juty i płótna i przestrzykiwaniach płynem karbolowym trzy razy dziennie. Trzeciego dnia skarżyła się położnica na ból gardła; tętno 120, ciepłota ciała 102°F. Wydzielina pochwy nie cuchnęła wcale, mocz obfity, czysty. Dowiedziano się, że dozorczyni, która na dwa dni przed porodem u pani T. czuła się już chorą i dostała silnéj róży twarzowéj, spała wspólnie z położnicą przez dwie nocy mianowicie noc przed porodem i następną. Czwartego i piątego dnia położnica czuła się mocno chorą i wystąpiły u niéj bóle w prawém udzie; język zamulony, tętno 120; pomimo to wydzielina nie pozostawiała nic do życzenia. Wystąpiło zaczerwienienie skóry (*erysipelas*) rozciągające się od prawego pośladka aż po kolano. Szóstego dnia wydzielina ustała bezpowrotnie; tętno utrzymywało się przy 100 uderzeniach aż do jedynastego dnia; zabarwienie skóry znikło ósmego dnia. Dziecię również dostało owrzodzenia nieczystego rany pępkowéj z silném zaognieniem ściany brzusznéj. Tak matka jako téż i dziecko szybko zresztą wyzdrowiały.

Widzimy, mówi autor, że pomimo, iż rodząca narażona była na działanie jadu różycowego podczas i po porodzie, przez co pojawiło się lekkie zapalenie skóry i lekka gorączka, ze strony macicy nie było żadnych przypadków chorobowych, jad dzięki zarządzeniom Listera nie mógł zadziałać na nią więcéj, jakby to zdołał wpłynąć na przedarte mięśnie skórą pokryte. Autor używa przeciwgnilnych zarządzeń także w zwykłych przypadkach położniczych, zawsze z widoczną korzyścią dla położnic. Wydzielina rychléj ustaje i nigdy nie cuchnie a więc nie rozkłada się. Nie rzadko ustaje wypływ w przeciągu pierwszego tygodnia. W celu osiągnięcia dobrego wyniku bacznie trzeba strzedz położnicę przed wpływem powietrza septycznego i w ogóle zapatrywać się na urazy pochwy i macicy z tego samego stanowiska, jakto czynimy przy rękoczynach podskórnych, a więc równie bacznie strzedz je przed wpływami septycznemi. (*The Lancet* 8 września 1880). *Dr. Karcz.*

Wiadomości pomniejsze.

(K. G.) Odróżnianie cierpień kiłowych od gruźliczych w krtani. W rozprawie inauguralnéj Dr. Moure z Bordeaux opierając się na szeregu obserwowanych przypadków, kreśli cechy dwóch wspomnionych cierpień jak następuje:

W drugim okresie kiły znachodzimy *Erythema*, *Roseola*, *Plaques muqueuses*, zapalne hyperplazyje, porażenia i utrudnienie mowy, a w trzecim już guzki, kilaki, wrzody, ropienie i obumarcie, kiłowe bujanie. W przypadkach gruźlicy krtani, znajdujemy najpierw w okresie nieżytowym od niego pochodzące erozyje, nawały, zapalne obrzmienia i bezgłos, w okresie wrzodzenia i obumierania gruźlicze nacieki, owrzodzenia i wegetacyje nakoniec obrzęk. Uprzytomniając sobie te objawy rzadko zbłądzimy. (*Allgem. m. Zeitung* 1880. Nr. 38).

(T. W.) Dobry skutek leczniczy z podawania terpentyny cypryjskiéj na raka części rodnych podaje Dr. Pelz (*Berl. klin. Woch.* Nr. 43). U kobiety, którą operował w listopadzie r. z. z powodu raka na sutku prawym, wystąpiła recydywa jeszcze przed zupełném zabliźnieniem się rany, a w lipcu br. zajętą była cała rana guzami rakowatemi, od wielkości grochu do wielkości orzecha laskowego, na powierzchni rozpadającemi się i cuchnącemi, przy czém gruczoły limfatyczne w pasze, pomimo że je przy operacyi wyjęto, dały się dokładnie wymacać. Od 31 lipca zażywała chora prawdziwą terpentynę z Chios w następującym rozczynie: *Terebint. Chiae 50.0, solve in Aether. 10.00, adde solut. Tragacanth. 120.00, Syrup. 30.00, Flor. sulph. 2.50 Aq. dest. 480.00.* S. 3 razy dziennie po 2 łyżki stołowe, tudzież zewnętrznie przykładała na guzy rozpadające się maść borową. Po miesiącu skutek był wyśmienity, na bliźnie pozostał tylko jeden guzek jak mały orzech laskowy, reszta zniknęła, powierzchnia blizny miała wejrzenie niebieskawo - czerwone, gdzieniegdzie drobnoziarniste nigdzie ani śladu wrzodzenia. Gdy jednak chora z końcem sierpnia przestała zażywać terpentynę z powodu cierpienia żołądka, wystąpiły guzy na bliźnie na nowo, powierzchnia ich z końcem września pokryta była wrzodami, powiększyła się kacheksyja ogólna, tudzież na wątrobie dały się wymacać nierówne i bolesne guzy. Dr. P. podając ten przypadek ma nadzieję, że ogłoszenia podobne będą coraz liczniejsze, a zwłaszcza po świeżym zbiorze jesiennym terpentyny.

IV. O mleczarniach publicznych w celach wyłącznie leczniczych.

napisał Dr. **Bulikowski** we Lwowie.

(Rzecz miana w sekcyi lwowskiéj Tow. lek. galic.).

Zabrałem dziś głos w sprawie dotyczącéj przeważnie karmienia noworodków. Rzecz, którą przedstawię, niechaj posłuży jako uzasadnienie wniosku, który następnie uczynię, a który, jak sądzę, znajdzie poparcie szan. kolegów. Towarzystwo nasze brało zawsze dotąd inicyjatywę w sprawach higijeny, to téż sądzę, że i tym razem nie zerwie z tą ze wszechmiar chwalebną tradycyją.

Znanym jest powszechnie szkodliwy zwyczaj fałszowania mleka krowiego, sprzedawanego po wszystkich większych miastach Europy, znanym zwyczaj rozcieńczania go wodą, (*vulgo chrzczenia*), ujmowania mu śmietanki, stosunkowo najmniéj jeszcze szkodliwy, że pominę dodawanie krochmalu, mąki, sody, wody wapiennéj, boraksu i t. p. Mleko fabrykowane, chude i rozcieńczone nietylko nie dopisuje w procesie odżywiania, ale nadto przez mięszanie go z istotami obcemi staje się pokarmem wręcz szkodliwym i pociąga za sobą długotrwałe choroby przewodu pokarmowego, które często przybierają charakter bardzo uporczywy i złośliwy. Nic przeto dziwnego, że higijeniści obmyślać zaczęli środki ku usunięciu złego proponując urządzanie mleczarni publicznych pod ścisłą lekarską zostających kontrolą, a których wyłącznym celem jest dostarczanie dobrego, pożywnego mleka dla noworodków i dla osób chorobą złożonych. Myśl ta w Niemczech prędko się przyjęła. Referat, który miałem przed sobą, dotyczy Frankfurtu, gdzie mleczarnia z celem powyżéj zakreślonym już rok czwarty nietylko istnieje, ale świetnie prosperuje. Ale i u nas w Polsce myśl ta zbawienna niepozostała bez naśladowców: czytamy bowiem w „Przeglądzie Lekarskim“, (Nr. 33 r. b.), że koledzy Markiewicz i Liebkind założyli w Warszawie wzorową mleczarnię dla użytku publicznego.

Zakład w Frankfurcie otwartym został w kwietniu 1877 r. Rozpoczęto od 30 krów; ale wkrótce liczba ta okazała się zbyt szczupłą, tak że w styczniu 1879 r. rozszerzono zakład, który obecnie mieści 96 krów. W powyższym przeciągu czasu sprzedano 380,000 litrów mleka. Przy zakupnie krów uwzględniano tu bardzo wybór rasy, od któréj zależy nietylko ilość ale i jakość mleka, uwzględniano następnie powszechnie znany fakt, że czém więcéj krowa daje mleka, tém to mleko bywa wodnistszém, że przeto krowy dające bardzo wiele mleka nie należą do najlepszych. Uwzględniano daléj chorobę gęsto grasującą pomiędzy krowami a mianowicie gruźlicę (*Perlsucht, cachexia boum sarcomatosa*) cierpienie analogiczne z gruźlicą rodzaju ludzkiego. Skłonność do rzeczonéj choroby nie u wszystkich ras jest jednakową. I tak uważano, że rasy z dolin posiadają konstytucyję nierównie słabszą aniżeli rasy górskie, że przeto rasa holenderska bardzo często podpada gruźlicy; podobnież rasa szwajcarska plamista (*Fleckvieh*). Najmniéj zaś skłonności dokazują krowy szwajcarskie maści szaréj z okolic Rig. Rasa przeto rigijska, jako najwięcéj odpowiadająca wymaganiom, zapełnia mleczarnię frankfurcką. Jednak prócz dziedziczności i wrodzonéj skłonności do pewnéj rasy przywiązanéj, gruźlica może także być nabytą. Częstemi są przypadki przeniesienia jéj z krowy na krowę lub na inne zwierzęta, a nawet na rodzaj ludzki. Słuszną przeto jest obawa, że mleko od krów gruźlicą dotkniętych, zwłaszcza surowe, nie może być pokarmem dobrym nietylko dla noworodków, ale nawet i dla osób dorosłych. Doświadczenie poucza daléj, że choroba ta nietylko za pomocą mleka może być przeniesioną, ale szczególniéj za pomocą śluzu (*sputa*), co udowodnioném zostało doświadczeniami na psach. Nakoniec nie brak spostrzeżeń, z których jasno wynika, że krowy do najzdrowszéj rasy należące, a pozostawione w bliskiém zetknięciu z krowami gruźliczemi, np. zamykane przez dłuższy czas we wspólnéj krowiarni, popadają podobnież w gruźlicę. Widzimy ztąd, jak wiele uwzględnić należy okoliczności, by zakład nie stał się półśrodkiem i jak zgubném byłoby ignorowanie najmniejszéj nawet zdobyczy naukowéj na tém polu poczynionéj.

Potrzeba urządzania zakładów mlecznych w celach wyłącznie leczniczych już dla tego samego jest niezbędną, szczególniéj po większych miastach, że, tak jak dziś rzeczy stoją i prawdopodobnie na zawsze pozostaną, właścicielom krów po wsiach nie zależy tyle na jakości ile na ilości mleka, a dobroć karmy mało uwzględnianą bywa. Powtóre prócz ilości produkowanego mleka mają oni mnogie inne, dla nas uboczne potrzeby, na względzie. Idzie im np. o gnój, o mięso, o cielęta. U nas w Galicyi, gdzie wieśniak głównym jest dostawcą mleka do miast, całe to gospodarstwo jest poniżéj

wszelkiéj krytyki. W zakładach zaś, których głównym i jedynym celem jest produkowanie wytwornego mleka, uboczne względy wcale wchodzić nie będą w rachubę.

Przy téj sposobności wspomnieć wypada o zdaniu, bardzo rozpowszechnioném nawet między lekarzami, jakoby rzeczą było niemal konieczną brać dla jednéj osoby mleko zawsze tylko od jednéj wybranéj krowy. Żądanie to uważamy za zbyteczne, a przytém wcale nie uzasadnione. Jakkolwiek u krowy mleko podczas okresu laktacyi maloznacznych tylko doznaje zmian, to jednak nie może być mowy o pewnym uregulowanym stosunku, czyli o ustaleniu pewnego stosunku pomiędzy laktacyją postępująca u krowy a rozwojem wzrastającego niemowlęcia. Zresztą stosunek ten ustanawia się i tak na drodze empirycznéj przez coraz skąpsze rozcieńczanie mleka krowiego wodą lub kleikami. Daléj wiadomo, że podczas gdy u matki dziecko przy każdém ssaniu całą albo bez mała całą treść gruczołu piersiowego wysysa, to przecież tego o wymionach krowy powiedzieć nie można. Dodajmy jeszcze, że porcyje dojonego mleka bardzo się jakościowo różnią od siebie, i tak mleko najsamprzód wydojone, tj. porcyje pierwsze daleko są tłuściejszemi od następnych (różnica w tłuszczu dochodzi niekiedy do 10%) a wtedy przyjdziemy do przeświadczenia, że i pod tym względem mamy do walczenia z czczym, niczém nieuzasadnionym przesądem. Jeżeli idzie o jednostajność mleka podawanego oseskowi, to daleko łatwiéj i pewniéj ją osiągniemy mięszając każdym razem mleko wszystkich krów w stajni zostających. W ten sposób zyskujemy w dwójnasób: może bowiem bardzo łatwo zajść przypadek, że jedna z krów wybranych dla wykarmienia pewnego indywiduum zasłabnie w sposób niezdradzający się na zewnątrz np. na gruźlicę, która w pierwszym okresie nie ma wybitnych cech; mleko takiéj krowy zmięszane z mlekiem krów zdrowych stanie się przez takie rozcieńczenie pierwiastków chorobowych mniéj szkodliwém.

Mleczarnie wspomniane dostarczają mleka w taki sposób, aby uniemożebnić wszelkie jego fałszowanie lub jakiekolwiek zepsucie. Mleko fałszowaném bywa najczęściéj przez odjęcie mu śmietanki, przez rozcieńczanie wodą, przez dodawanie mąki, krochmalu, białka, sody, boraksu, wody wapiennéj itd. Zepsucie zaś polega głównie na kwaśnieniu przez zbyt długi transport, przez wlewanie go do naczyń niedokładnie wymytych i wypłukanych, nakoniec przez mięszanie go z wodą niezdrową, zanieczyszczoną częściami organicznemi, gnijącemi. Przy innéj sposobności przytoczyłem przypadki, opisane w czasopismach angielskich,o przeniesieniu chorób epidemicznych za pomocą wody czerpanéj ze studni niezdrowych (ob. Przegląd Lekarski). Wszystkim tym ewentualnościom zapobiega administracyja rzeczonych zakładów. Mleko mierzy się codziennie za pomocą areometru, dojenie odbywa się pod ścisłym dozorem, również napełnianie butelek, ekspedycyja i transport postępuje jak najspieszniéj a nakoniec cały zakład pozostaje pod sumienną opieką wydelegowanéj *ad hoc* komisyi, składającéj się z 3 lekarzy i jednego weterynarza.

Sprawozdania ze wszystkich zakładów wypadają na korzyść nowéj instytucyi. Zbawienne owoce są widocznemi, co zresztą rzeczą nader naturalną, szczególnie u noworodków pozbawionych piersi. Nieżyty żołądka i jelit, wzdęcia i morzyska wydarzają się nierównie rzadziéj, a to nawet podczas pory letniéj. Częste pojawianie się zapieczenia żywota nie jest winą zakładu, ale raczéj karmienia sztucznego w ogólności. Pomimo że mleko z tych mleczarni sprzedaje się po cenie wyższéj aniżeli na targu miejskim, to jednak wypada ono względnie bardzo tanio, a każdy płaci chętnie małą nadwyżkę okupując nią drogi spokój i pewność posiadania zdrowego, tak niezbędnego pokarmu.

Z powyższego przedstawienia wysnuwa się sam przez się wniosek o którym wspomniałem na wstępie, a jest on treści następującéj:

„Towarzystwo Lekarzy galicyjskich zwróci uwagę odpowiedniéj władzy sanitarnéj na potrzebę założenia mleczarni publicznéj we Lwowie w celach wyłącznie leczniczych na wzór mleczarni zagranicznych".

„Tow. lekarskie w razie przyjęcia wniosku wybierze komisyję w celu załatwienia téj sprawy".

Frankfurt liczy dzisiaj niewiele więcéj nad 110,000 mieszkańców; pod tym względem mało różni się od Lwowa. O prosperowaniu mleczarni frankfurckiéj mówiłem powyżéj, dość powtórzyć, że zaczęto od 30 krów, a w trzy niespełna lata musiano powiększyć liczbę tę przeszło w trójnasób. Sądzę przeto, że zakład tak potrzebny i tak użyteczny również dobrze utrzymywać się będzie we Lwowie. Choroby pojawiające się u nas z powodu braku dobrego mleka są mnogie i niebezpieczne, a katary przewłoczne żołądka i kiszek u noworodków, t. zw. *e nutritione imperfecta,* corocznie mnogie zabierają ofiary. Że wypadki takie byłyby nierównie rzadszemi, gdybyśmy posiadali mleko dobre, ściśle kontrolowane, zbyteczna dowodzić. Nakoniec można już *a priori* twierdzić, że publiczność nasza oceni wartość takiego zakładu. Ktoby o tém wątpił, ten niechaj choć raz odwiedzi mleczarnię prywatną przy ulicy Majerowskiéj *vulgo* Kowalkę lub Zofijówkę, a znajdzie potwierdzenie słów moich. O ile to liczniéj odwiedzaną będzie mleczarnia, o któréj publiczność będzie wiedziała, że zostaje pod ścisłą fachową kontrolą, że mleko sprzedawane jest najlepszém, że pochodzi od krów zdrowych, najlepszą karmą żywionych, że celem takiéj mleczarni nie jest zysk, ale przedewszystkiém zdrowie.

Pięćdziesiąty trzeci Zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich w Gdańsku w r. 1880.

Skreślił Dr. Warschauer.

(Dokończenie. Patrz Nr. 43).

Prof. Edleffsen mówi: „o użyciu pepsiny w niestrawności u dzieci". Nasuwa się przedewszystkiém pytanie, zkąd pochodzi, że dorosłe osoby dobrze trawią mleko krowie, a dzieci go nie dobrze trawią?

Różnica na tém polega, że zbywa żołądkowi dziecięcia na pepsynie i kwasie chlorowodowym. Serzeń *(caseinum)* robi mleko niestrawném, zastępna *(surrogatum)* mleka są drogie i nie zastępują mleka matczynego, należy przeto do mleka dodawać pepsyny i kwasu chlorowodowego, aby dzieci łatwiéj trawić mogły mleko krowie.

Kwas chlorowodowy okazał się mowcy ktemu celowi niewystarczającym, dla tego używał trawiennika (*pepsinum*) niemieckiego, rozpuszczalnego, z fabryki Wittego w Rostoku. Podawał go zaś trzy razy na dobę na koniec noża w łyżeczce letniéj wody; dobre również skutki widział po nim w nieżycie jelit, zwłaszcza jeźli w stolcach znachodzi się serzeń nie strawiony.

Dr. Ehrenhaus z Berlina uważa trawiennik za przetwór

niepewny i prędko ulegający zepsuciu, dla tego radzi używać esencyi pepsynowéj Liebreicha.

Dr. Steffen podaje do wiadomości, że docent Dr. Albrecht w Neufchatelu zamieszkały doniósł mu o istocie roślinnej Papają zwanej, jako o zastępnie trawiennika; jest to proszek, który może być podawany w syrupie malinowym.

Paulcke aptekarz z Lipska uważa trawiennik Wittego za lepszy od angielskiego i francuskiego, i przy téj sposobności wspomina o Laktynie (*lactin*), który ścinając serzeń mleka w postaci delikatnego proszku opadający, czyni mleko dla dzieci strawniejszém; jest to przetwor tani, za dziesięć fenigów (pięć centów) wystarcza na całą dobę.

Dr. Hirschberg (Radca sanitarny z Kołobrzegu) dodaje do mleka krowiego kleik jęczmienny lub owsiany, z których pierwszy sprawia zaparcie stolca, drugi nie.

Dr. Steffen zapytuje się, jaka różnica zachodzi między trawiennikiem wyrobu Wittego a trawiennikiem Liebreicha.

Prof. Edleffsen powiada, że oddziaływanie chemiczne obudwóch przetworów jest jednakie.

Paulcke dodaje, że esencyja pepsynowa jest przetworem odpowiedniejszym dla dorosłych, farmakopea posiada również wino pepsynowe smaku miękkiego i mdłego, eliksyr peptynowy również nie bardzo smaczny. Witte wyrabia także placuszki (*pastilli*) pepsynowe. We Francyi wyrabiają przetwor spirytusowy, w skład którego wchodzą alona (*Aloe*) i szafran.

Dr. Mettenheimer (ze Schwerinu) mówi: „o skuteczności kąpieli i powietrza wybrzeży morza wschodniego we wieku dziecięcym.“ Jako lekarz szpitala dla dzieci założył on przedewszystkiém dla dzieci szpitalnych, a w drugiéj linii i dla chorych zamożniejszych rodziców stacyję czyli schronisko (*Asylum*) w miejscu Gross-Müritz, leżącém między Rostokiem i Rybnicą i zapytuje się, jak się zachować mają lekarze prowincyj nadbałtyckich względnie komitetu centralnego berlińskiego wyznaczonego dla zastanowienia się nad sprawą zakładania stacyj dla chorych na wybrzeżach morza północnego. Sądzi on, że nie ma żadnéj różnicy ze stanowiska leczniczego między powietrzem nadbrzeżnych okolic morza północnego a wschodniego, że tak powietrze jednego jak i drugiego zarówno przyspiesza odnowę materyi.

Dr. Steffen życzy sobie, aby wniosek uogólnić i rozszerzyć, to jest aby takie uzdrowiska dla dzieci chorych pozakładać nietylko na wybrzeżach morskich, ale i w okolicach lesistych i w zdrojowiskach solankowych.

Dr. Ehrenhaus życzy sobie, aby nie zakładano uzdrowisk dla dzieci podczas wakacyj, lecz aby to były stacyje dla chorych dzieci, a zatém aby były stałe, i trwały przez cały rok.

Dr. Seemann chce, aby zwrócono uwagę komitetu centralnego berlińskiego, że nietylko użyć należy wybrzeży morza północnego i wschodniego na takie uzdrowiska, lecz że również uwzględnić wypada okolice lesiste i zdrojowiska solankowe.

Dr. Warschauer nie wchodzi w kwestyję formalną, czy zakładaniem takich stacyj ma się zajmować komitet centralny berliński, czy mają się potworzyć komitety miejscowe do przeprowadzenia téj myśli, lecz wchodzi w treść sprawy.

Jeżli mają być urządzone schroniska (*Asylum*), to w pierwszej linii dla biednych dzieci, dzieci które się chowają po domach dla sierot przeznaczonych, gdzie bywa przepełnienie, gdzie często jest brak świeżego powietrza, a nawet żywność nie jest odpowiednią, dla takich pobyt jeden lub dwu miesięczny w lecie na świeżém powietrzu bardzo jest zbawienny. Lekarz kąpielowy z Helgolandu, nie pamiętam już jego nazwiska, przed kilku laty ogłosił drukiem pisemko, w którém chwali bardzo pobyt dzieci krzywicą dotkniętych na wyspie Helgoland, zbawienne bowiem widział po nim skutki.

Co się zaś tyczy dzieci zamożnych rodziców, to nie ulega żadnéj wątpliwości, że ich rodzice dbać będą o ich zdrowie i że wyślą swe dzieci tam, gdzie im lekarz wskaże.

I w naszém Towarzystwie lekarskiém (krakowskiém) poruszono myśl zakładania takich stacyj dla dzieci szpitalnych w Iwoniczu, Rabce i w Wieliczce, w zdrojach solankowych, lecz sprawa ta jeszcze jest w toku obrad.

Przed zamknięciem ostatniego posiedzenia Dr. Steffen jeden z członków podkomitetu wyznaczonego w roku przeszłym na zjeździe w Badenie, w Wielkiém Księstwie Badeńskiém, do zastanowienia się nad sprawą odżywiania dzieci, donosi, że Prof. Demme z Berna i Dr. Soltmann z Wrocławia, członkowie podkomitetu, nie mogli tym razem przybyć na Zjazd, że w ogóle kwestyja odżywiania, o któréj mieli złożyć sprawozdanie, nie jest jeszcze dojrzałą, aby już teraz mogła być traktowaną, poczém zastanawia się nad tém, czy zatrzymać dawniejszy komitet, lub téż przystąpić do ponownego wyboru. Zgodzono się na wybór ponowny, a przy głosowaniu dokonaném obrano tych samych Panów co przeszłego roku, z tym dodatkiem, że w razie gdyby uznali za potrzebne, aby sobie przybrać jeszcze znawców, mogli to uczynić bez odwołania się do Komitetu lub do Zgromadzenia ogólnego.

Pytania, nad któremi podkomitet zastanawiać się ma, są następujące:

1. Odżywianie osesków, sierot i dzieci w żłobkach (*crèches*) zostających.

2. Zastępna mleka matczynego i krowiego.

Poczém ostatnie posiedzenie Sekcyi pedyjatrycznéj zamknięto.

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu 41 (do 9 października) ospa w Londynie utrzymała się w równym stopniu. Świeżo zapadło 14, umarło 5, leczyło się w szpitalach 92. W Wiedniu umarło 4, w Budapeszcie 3, w Paryżu 21, w Maladze 5, w Pradze i Odessie po 5, w Madrycie 8. Płonica częściéj się pojawia w Pradze i Stokholmie. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 6, w Walencyi 3. W tygodniu 42 nmarło w Krakowie: 6 z płonicy, 3 z błonicy, 1 z duru brzusznego, 1 z czerwonki, a doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy (z ul. Teatralnéj l. 222); 8 płonicy (4 z ul. Franciszkańskiéj l. 165, z Grodzkiéj l. 49, z Kazimierza l. 371 i ? z Rząski); 1 błonicy (z ul. Sławkowskiéj l. 273); 2 krztuśca (z Krakowa i z Rząski).

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 41 (do 9 października) umarło na 1000 mieszkańców i na rok: w Krakowie 29,4; we Lwowie 45,1; w Warszawie 20,3; w Wiedniu 19,6; w Budapeszcie 30,2; w Pradze 31,4; w Tryjeście 42,5; w Berlinie 29,2; w Wrocławiu 24,5; w Mnichowie 32,9; w Gdańku 34,7; w Dreźnie 2,2?; w Lipsku 23,8; w Bazylei 22,5; w Brukseli 23,8; w Amsterdamie 20,2; w Hadze 19,9; w Paryżu 21,1; w Londynie 19,9; w Kopenhadze 17,9; w Stokholmie 28,7; w Chrystyjanii 16,5; w Petersburgu 34,4; w Odessie 31,6; w Rzymie 31,8; w Wenecyi 22,2; w Bukareszcie 25,2; w Madrycie 34,7; w Lisbonie 36,5; w Nowym Yorku 24,6; w Bombayu 32,5; w Madrycie 39,4. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 4 listopada. Dr. Julijan Madejski, wysłużony lekarz powiatowy w Brzeżanach, otrzymał złoty krzyż zasługi z koroną w uznaniu długoletniéj zasłużonéj działalności.

* Na ostatniém swém posiedzeniu Wydział lek. Uniw. Jagiell. zamianował Dra Władysława Gluzińskiego asystentem przy katedrze fizyjologii, a pannie Kummersbergównéj, która odbyła z odznaczeniem egzamin dojrzałości we Lwowie, pozwolił uczęszczać na niektóre wykłady lekarskie.

* Przy sposobności awansu listopadowego lekarz sztabowy Dr. Konstanty Heumann, krakowianin i lekarz naczelny tutejszego szpitala garnizonowego, mianowany został starszym lekarzem sztabowym 2giéj klasy, a lekarz pułkowy Dr. Szeliga lekarzem sztabowym.

* Od jednego z kolegów na prowincyi otrzymaliśmy list następujący:

„Przesyłam Wiel. Panu Profesorowi ustęp z ostatniego numeru *Leipziger Illustrirte Zeitung*, odnoszący się do stosunków aptekarskich, a zarazem i zdrowotnych, dosłownie przezemnie przetłumaczony, z uprzejmą prośbą o łaskawe umieszczenie w Przeglądzie Lekarskim.

„Przykład naśladowania godny. Na wniosek jedne-„go z właścicieli apteki nadwornéj w Dreznie postanowili tam-„tejsi aptnkarze nie utrzymywać nadal na składzie i nie sprze-„dawać tak zwanych środków specyjalnych i tajnych, wyrabia-„nych bądź przez aptekarzy, bądź przez kogo innego, zarazem „zaniechać wszelkich stósunków z szarlatanami i szalbierzami. „Postanowienie to zadaje stanowczy cios partactwu lekarskiemu.

Umieszczenie powyższego ustępu i podanie takowego do wiadomości szerszéj publiczności lekarskiéj uznałbym tém bardziéj za właściwe, ile że zwłaszcza u nas w Galicyi podobnego ze strony aptekarzy postanowienia życzyćby sobie należało, gdyż może nigdzie bardziéj szalbierstwo nie jest rozpowszechnione, jak u nas, ze szkodą dla zdrowia ogólnego, dla chorych i dla lekarzy w kraju praktykujących. Leczenie, tak często przez nielekarzy w jakikolwiekbądź sposób praktykowane, podtrzymują aptekarze, którzy w większéj liczbie na jakiekolwiek przepisy lub na żądanie pierwszéj lepszéj osoby lekarstwa wydają. Ustawa zabraniająca bezprawnego wydawania lekarstw wprawdzie istnieje, jednak zwłaszcza na prowincyi nie bywa przestrzeganą. Czy nie powinienby Rząd w téj mierze z całą surowością postąpić i wszelkie nadużycia aptekarzy surowo karcić, a ewentualnie sprzedawanie środków uniwersalnych zabronić?"

* Eulenburga *Real-Encyklopädie d. gesammten Heilkunde* ma być tłumaczoną na język rosyjski. Kierunek nad zamierzoném wydawnictwem objął Dr. Kozłów, inspektor główn. depart. lek. w Petersbrgu, w skład redakcyi wejdą: proff Horwitz, Sklifassowski, Czirjew i Junge, a wydawcami będą Drowie Cyon i Goldenberg. (*Gaz. Lek.)*

* **Berlin.** Prof. Langenbeck kończy temi dniami 70ty rok życia swego. Z tego powodu mieszkańcy ulicy, w któréj znajduje się klinika znakomitego chirurga, chcąc uczcić jubilata, podali prośbę nazwania ulicy téj ulicą Langenbecka. (*W. med. Presse*).

* **Mianowania i odznaczenia.** Prymaryjusz i docent prywatny Dr. Antoni Zini w Gracu zamianowany został nadzw. profesorem pedyjatryi przy tamecznym Wydziale lek.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 17: Wisłockiego: Leczenie sztuczném powietrzem (c. d.) — W *Medycynie* Nr. 44: Korniłłowicza: Kilka przypadków obłędu pijackiego (dok.); Szymańskiego: Jeszcze przyczynek do leczenia błonicy. — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 21: Dunina: Przyczynek do nauki o t. zw. białéj nerce, powikłanéj przerostem serca.

Redakcyja otrzymała:

Prof. Dr. S. DOMAŃSKI: Wykłady o chorobach układu nerwowego. Zeszyt I. O kile (*syphilis*) układu nerwowego. Kraków 1881, in 8vo str. 97. (Osobne odbicie z Przegl. Lek.)

Dr. FIAŁKOWSKI: Prakticzeskija zamietki iz oftalmologiczeskoj terapeutiki. (Osobne odbicie z Nru 30 *Wracza*), in 8vo str. 12.

Wniosek Komisyi sanitarnéj m. Krakowa w sprawie czyszczenia dołów kloacznych itd. sposobem pneumatycznym. Kraków 1880, in 4to str. 15 z ryciną. (Jest to sprawozdanie Dra Lutostańskiego, które ma być przedstawioném Radzie m. Krakowa przez radcę m. Dra Warschauera).

Sprostowanie. W Nrze 44 Przegl. Lek. na str. 564 i 565 w protokółach Tow. lek. gal. napisano przez pomyłkę „Pos. XI z dnia 10 stycznia r. 1879," zamiast „Pos. XI z dnia 10 stycznia r. 1880" i „Pos. XII z dnia 24 stycznia 1879" zam. „Posiedz. XII z dnia 24 stycznia r. 1880."

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Ste Icla.